

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФЕРОКІНЕТИКИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Ткач Б.Н., Недоступ І.С.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

*Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії*

Метою нашого дослідження було вивчення клінічних та лабораторних показників сидеропенії при ХЗГДЗ у дітей шкільного віку.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 46 дітей шкільного віку, яких поділили на 2 групи. Першу групу склали 26 дітей з анемією I та II ступеня, другу - 20 дітей з нормальним показником гемоглобіну. Групу контролю склали 24 практично здорові дитини. Комплексне клініко-параклінічне обстеження проводили згідно затверджених протоколів. У 6 хворих діагностовано виразкову хворобу цибулини 12-палої кишки, у 28 - хронічний гастродуоденіт (ХГД), у 10 - ХГД, поєднаний з гастроєзофагальною рефлюксною хворобою і у 2 хворих діагностовано хронічний гастрит. Визначали вміст сироваткового заліза (СЗ) і феритину та насиченість трансферину залізом (НТЗ).

Результати дослідження та їх обговорення. Скарги і клінічні ознаки у більшості хворих характеризувались поєднанням таких основних синдромів: диспепсичного (93,7% хворих), больового (92,9% хворих) та астено-вегетативного (61,8% хворих). Ознаки сидеропенічного синдрому відмічені у 63,9% пацієнтів, на який вказували: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, склери з голубим відтінком, тьмяність волосся, ламкість волосся і нігтів, сухість шкіри, ангулярний стоматит, бітурія, наявність функціональних шумів у серці, зміна харчової поведінки та інші. У 71,5% дітей першої групи діагностовано дефіцитну анемію легкого ступеня (зниження Нb до 90 г/л), у 28,5% - анемію середнього ступеня (Нb 70-89 г/л). У 61,9% були ознаки пограничного з анемією стану (Нb < 120 г/л, зниження СЗ, феритину). У хворих на ХГДЗ 2 групи вміст СЗ мав тенденцію до зниження, концентрація феритину була підвищеною в порівнянні зі здоровими дітьми ( $56 \pm 18$  мкг/л,  $p < 0,01$ ), а НТЗ - зниженою ( $0,195 \pm 0,014$  ум.од.,  $p < 0,01$ ).

Висновки. У періоді загострення у дітей з ХГДЗ необхідно визначати основні показники ферокінетики і при виявленні її порушень слід проводити корекцію залізодефіциту: призначення залізовмісних препаратів у поєднанні з дієтотерапією.

## ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАТРИМКИ ЗРОСТУ У ДІТЕЙ

Ткаченко В.С.

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

Частота звернень пацієнтів до ендокринологів у зв'язку з низькорослістю займає третє місце після патології щитовидної залози та ожиріння. Серед дітей, які відстають у зрості від однолітків, близько 20% мають затримку росту ендокринного генезу. Низькорослість часто призводить до порушення психологічної адаптації та соціальної депривації дитини. Мета роботи - поліпшення якості діагностики затримки зросту у дітей з метою розробки ефективних заходів щодо їх ведення та лікування.

Був проведений ретроспективний аналіз 75 історій захворювань дітей, що знаходилися на стаціонарному лікуванні, а також вивчалися випадки поточних госпіталізацій 25 дітей з основним або супутнім діагнозом «Затримка зросту». Методи дослідження включали як загальноклінічні, так і лабораторно-інструментальні. Зокрема, для підтвердження гіпофізарного нанізму використовувалися стимуляційні тести з клофеліном, інсуліном і визначення кісткового віку.

Зі 100 проаналізованих випадків діагноз гіпофізарного нанізму (ідіопатичний дефіцит гормону росту) встановлений у 8 дітей. Ступінь затримки зросту у всіх дітей перебувала в діапазоні нижче 3 центіля, що відповідало визначенню «нанізму». Діагноз соматогенного субнанізму був встановлений в 24 спостереженнях. У всіх випадках тяжкість основного захворювання корелювала зі ступенем низькорослості, яка, однак, не перевищувала діапазону 3 центіля. В інших проаналізованих випадках, після виключення гіпофізарного і

соматогенного нанізму, був діагностований сімейний або сімейно-конституціональний характер затримки росту.

Отже, затримка зросту у дітей є проявом ряду захворювань, як ендокринного, так і соматичного генезу. Їх диференціація дозволяє визначити правильну тактику лікування і спостереження пацієнтів.

### **ДИНАМІКА МІКРОЕКОЛОГІЇ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРАПІЇ**

*Ушкаленко А.О., студентка 6-го курсу, Мельник Л.І., студентка 4-го курсу, Черток В.С., студент 5-го курсу, Сміян О.І, д.мед., професор, Мозгова Ю.А., к.мед.н., асистент, Горбась В.А., к.мед.н., доцент*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти*

Проблема хронічного тонзиліту протягом багатьох десятиріч залишається актуальною у практиці педіатрів. У захисті мигдаликів, ротової порожнини, носоглотки від заселення патогенною мікрофлорою має значення стан колонізаційної резистентності, який значно порушується у хворих на гострий або хронічний тонзиліт.

Метою дослідження було вивчення особливостей мікроекології ротової порожнини та товстої кишки у дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

Матеріали та методи дослідження: було обстежено 63 дитини віком від 13 до 17 років, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу хронічного тонзиліту в Сумській міській дитячій клінічній лікарні, з них – основну групу I склали 38 хворих, які отримували стандартне лікування, групу II – 25 пацієнтів, терапія яких була доповнена синбіотичним препаратом. Для вивчення складу мікрофлори ротоглотки використовували бактеріологічне дослідження.

Результати досліджень. При бактеріологічному дослідженні мікрофлори ротоглотки хворих дітей переважно виділялась стрептококова мікрофлора (*Streptococcus pyogenes* – (19,05±4,99) %, *Streptococcus mitis* – (11,11±3,99) %, *Streptococcus pneumoniae* – (1,59±1,59) %), і стафілококова (*Staphilococcus aureus*) – у (17,46±4,82) % хворих. Аналіз мікрофлори ротоглотки хворих на хронічний тонзиліт залежно від терапії показав достовірне зниження частоти виділення *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus mitis* та *Staphilococcus aureus* серед пацієнтів, які отримували лікування синбіотичним препаратом (група II), тоді як на тлі стандартного лікування (група I) динаміки складу мікрофлори не спостерігалось.

Таким чином, виявлені зміни мікрофлори ротової порожнини можуть бути одним із факторів, що сприяють формуванню хронічного вогнища інфекції у мигдаликах і розвитку тонзилогенних процесів у організмі. Поряд з цим, позитивний вплив синбіотичного препарату проявлявся у покращанні складу мікрофлори ротоглотки у вигляді зменшення частоти виділення стрептокової та стафілокової флори, що необхідно враховувати при виборі раціональної терапії дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

*Шарова О.В.*

*Науковий керівник – д. мед. н., професор Попов С.В.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ*

Вегетативна дисфункція – одне з найбільш поширених захворювань, що діагностують у 20-29% дітей і супроводжується симптомами церебральної гіперперфузії. Ушкодження шийного відділу хребта сприяють ішемії хребцевих артерій, і як наслідок ішемії мозку. Остеопатична корекція як один з поширених методів нетрадиційної медицини використовується у багатьох країнах світу для лікування функціональних проблем ший.

Метою дослідження було вивчити вплив остеопатичної корекції на вегетативну реактивність хворих з метою зменшення симптоматики та покращення якості життя.